

bé trai.³ Điều này có thể lý giải do trẻ em nữ thường quan tâm đến ngoại hình và sức khỏe hơn so với trẻ em nam. Có lẽ vì vậy, học sinh nữ cũng sẽ quan tâm đến việc chăm sóc răng miệng hằng ngày, đặc biệt là chải răng và từ đó ít mắc phải nguy cơ sâu răng hơn so với học sinh nam.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy tỷ lệ mắc sâu răng của trẻ ở độ tuổi mầm non còn cao và chưa đạt được mục tiêu của WHO năm 2020, đồng thời tỷ lệ sâu răng sữa có xu hướng tăng tỷ lệ thuận theo độ tuổi. Tỷ lệ răng sâu chưa được điều trị còn rất cao nhưng có xu hướng giảm dần theo độ tuổi. Tình trạng sâu răng có mối tương quan tỷ lệ thuận với mức độ cận bám. Mức độ cận bám có mối liên quan mật thiết với tuổi, giới. Thực hành vệ sinh miệng đóng một vai trò quan trọng trong ngăn ngừa sâu răng, cho thấy sự cấp thiết phải giáo dục và can thiệp y tế sớm và triệt để ở lứa tuổi này. Các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe răng miệng hướng tới cả đối tượng học sinh và phụ huynh cần được tổ chức cũng như tiếp tục theo dõi tình trạng sức khỏe răng miệng ở trẻ mẫu giáo để ngăn ngừa các biến chứng sức khỏe răng miệng nghiêm trọng hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Oral health. 2023.
2. Nguyễn Hà Thu, Trần Thị Mỹ Hạnh, Lương

3. Minh Hằng. Thực trạng sâu răng sữa trên trẻ 4-6 tuổi tại một số trường mầm non ở Hà Nội. Tạp chí Y Học Việt Nam. 2021; 504(2): 76-79.
3. Sergio E. Uribe, Nicola Innes, Ilze Maldupa. The global prevalence of early childhood caries: A systematic review with meta-analysis using the WHO diagnostic criteria. International Journal of Paediatric Dentistry. 2021; 31(6): 817-830.
4. Nguyễn Thị Hồng Minh, Trịnh Đình Hải. Tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em Việt Nam 2019. Tạp chí Học Việt Nam. 2021;502(1): 34-48.
5. Caton JG, Armitage G, Berglundh T và cộng sự. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. J Clin Periodontol. 2018;45(20):1-8.
6. Vũ Văn Tâm, Nguyễn Hữu Nhân, Hoàng Quý Tĩnh. Nghiên cứu tình trạng sâu răng của trẻ mầm non 3-6 tuổi thuộc xã Văn Xuân, huyện Vĩnh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc. Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Tự nhiên và Công nghệ. 2017; 33(2S): 134-139.
7. WHO. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. 2020.
8. Trần Tân Tài, Hoàng Vũ Minh. Khảo sát tình hình sâu răng sữa và các yếu tố liên quan ở trẻ mầm non thành phố Huế năm 2020. Tạp chí Dược Học - Trường Đại Học Dược Huế. 2022; 12(2): 105-111
9. Chen J, Duangthip D, Gao SS. Oral Health Policies to Tackle the Burden of Early Childhood Caries: A Review of 14 Countries/Regions. Front Oral Health. 2021; 2: 1-17.
10. Marsh PD. Microbiology of dental plaque biofilms and their role in oral health and caries. Dent Clin North Am. 2010; 54(3): 441-454.

KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG ĐIỀU CHẾ CÁC CHẾ PHẨM MÁU TẠI VIỆN HUYẾT HỌC - TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG TRONG 5 NĂM (2018 - 2022)

Trần Ngọc Quế¹, Võ Thị Diễm Hà¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều chế các thành phần máu tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương trong 5 năm từ năm 2018 - 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang thực hiện trên 1.729.526 đơn vị máu toàn phần, được tiếp nhận tại Viện Huyết học - Truyền máu TW từ năm 2018 đến năm 2022 và điều chế các chế phẩm máu: khối hồng cầu, khối tiểu cầu pool, huyết tương tươi đông lạnh, huyết tương đông lạnh, tủa lạnh và các chế phẩm máu khác. Tính tỷ lệ chế phẩm máu được điều chế từ 1

đơn vị máu toàn phần. **Kết quả:** Tổng số máu toàn phần tiếp nhận và chế phẩm máu được điều chế có xu hướng tăng, đặc biệt là tăng số lượng máu toàn phần thể tích từ 350ml, máu toàn phần huy có xu hướng giảm. Có 9 loại chế phẩm máu được điều chế với nhiều thể tích khác nhau để cung cấp theo nhu cầu điều trị cho người bệnh. Chế phẩm khối hồng cầu, khối tiểu cầu pool, huyết tương tươi đông lạnh, tủa lạnh, khối bạch cầu, khối hồng cầu lọc bạch cầu có xu hướng điều chế tăng. Huyết tương đông lạnh, khối hồng cầu rửa có xu hướng điều chế giảm. Trong giai đoạn dịch Covid - 19 cao điểm, số lượng máu toàn phần và chế phẩm máu điều chế đều giảm.

SUMMARY

RESULTS OF BLOOD PRODUCT PREPARATION ACTIVITIES AT THE NATIONAL INSTITUTE OF HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION FOR 5 YEARS

¹Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Quế

Email: drque72@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024

(2018 – 2022)

Objective: Evaluate the results of blood products preparation at the National Institute of Hematology and Blood Transfusion. **Subjects and methods:** Cross-sectional description performed on 1,729,526 units of whole blood, collected by National Institute of Hematology and Blood Transfusion from 2018 to 2022 and prepared blood components: red cells, pooled platelets, fresh frozen plasma, frozen plasma, cryoprecipitate and other blood products. Calculate the proportion of blood products prepared from 1 unit of whole blood. **Results:** The total number of collected whole blood units and produced blood component units tended to increase, especially the increasing in the number of whole blood units with volume from 350 ml, the discarded whole blood units tended to decrease. There were 9 types of blood products prepared in many different types of volume to provide according to the patient's treatment needs. Preparations of red cells, pooled platelets, fresh frozen plasma, cryoprecipitate, granulocytes, and leukocyte-depleted red cells tended to increase. Frozen plasma and washed red cells tended to decrease. when the Covid-19 pandemic was at its peak, the number of whole blood and blood components decreased.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhu cầu cung cấp chế phẩm máu (CPM) ngày càng tăng, nhằm đảm bảo nguyên tắc truyền máu "Cần gì truyền nấy, không cần thì không truyền", hoạt động điều chế các chế phẩm máu bảo nguồn máu và chế phẩm an toàn cho bệnh nhân của các cơ sở truyền máu có vai trò rất quan trọng. Trong những năm qua, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương đã thực hiện điều chế các CPM từ máu toàn phần (MTP) bằng phương pháp buffy coat để loại bỏ bạch cầu, các sản phẩm đa dạng chủng loại như: khối hồng cầu (KHC), huyết tương tươi đông lạnh (HTTĐL), huyết tương đông lạnh (HTĐL), khối tiểu cầu pool (KTC), tủa lạnh giàu yếu tố VIII, khối bạch cầu pool (KBC), KHC rửa... Bên cạnh đó, Viện đã đẩy mạnh xây dựng kế hoạch tiếp nhận máu và cung cấp máu hợp lý, điều tiết linh hoạt để đáp ứng kịp thời dự trữ cấp phát máu và CPM. Trong năm 2020, 2021, đại dịch Covid - 19 bùng phát đã ảnh hưởng không nhỏ đến các hoạt động truyền máu, trong đó có việc điều chế các CPM.

Nhằm góp phần tổng kết và đánh giá lại công tác điều chế các thành phần máu cung cấp cho điều trị trong 5 năm qua, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Kết quả điều chế các thành phần máu tại Viện HHTMTW trong 5 năm từ 2018 - 2022" với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều chế các thành phần máu tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương trong 5 năm từ 2018 - 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 1.729.526 đơn vị máu toàn phần (MTP), được Viện Huyết học - Truyền máu TW tiếp nhận từ năm 2018 đến năm 2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Mô tả cắt ngang, dựa trên dữ liệu điều chế các chế phẩm máu từ năm 2018 - 2022 trên phần mềm quản lý hoạt động truyền máu.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2017 - 12/2022, tại Trung tâm Máu Quốc gia, Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương.

- Mẫu nghiên cứu: 1.729.526 đơn vị MTP được tiếp nhận từ người hiến máu đủ điều kiện hiến máu theo quy định.

2.3. Thu thập, xử lý, phân tích kết quả nghiên cứu

- Hồ sơ, sổ sách quá trình điều chế và phần mềm Quản lý Trung tâm Máu (Blood Center Management System).

- Tổng hợp và thống kê số lượng đơn vị MTP được tiếp nhận, số lượng đơn vị MTP hủy, số lượng đơn vị CPM được điều chế và phân tích kết quả bằng Microsoft Excel.

- Hồ sơ, sổ sách quá trình điều chế và phần mềm Quản lý Trung tâm Máu (Blood Center Management System).

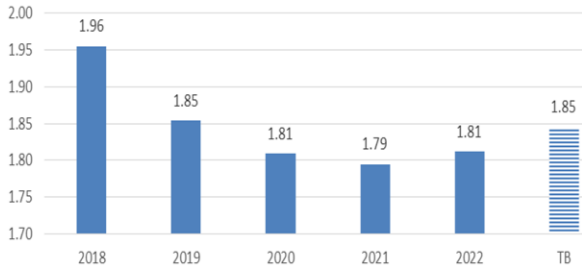
- Thống kê số liệu và phân tích kết quả bằng Microsoft Excel.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Kết quả tiếp nhận và điều chế các chế phẩm máu từ năm 2018 - 2022**

Bảng 3.1. Số lượng MTP tiếp nhận và CPM điều chế

Năm	SL MTP tiếp nhận	SL MTP hủy	Tỷ lệ % MTP hủy	SL MTP được điều chế	SL CPM điều chế
2018	323.615	3.327	1,03	320.538	626.855
2019	355.080	3.077	0,87	352.283	653.128
2020	324.540	2.797	0,86	321.612	581.729
2021	347.130	2.928	0,84	344.314	618.042
2022	379.161	2.816	0,74	364.216	660.116
Tổng	1.729.526	14.945	0,86	1.702.963	3.139.870

Nhận xét: trong 5 năm đã tiếp nhận được 1.729.526 đơn vị MTP, điều chế và điều chế được 3.139.870 đơn vị và hủy 14,945 đơn vị MTP.

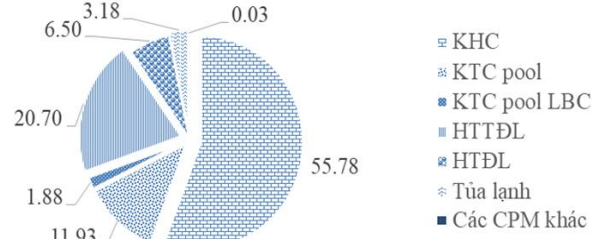


Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ Chế phẩm máu được điều chế từ 1 đơn vị MTP

Nhận xét: MTP tiếp nhận có xu hướng giảm những năm 2019-2021 và phục hồi trở lại từ năm 2022

3.2. Tỷ lệ % các loại chế phẩm máu được điều chế từ năm 2018 - 2022.

Nhận xét: Trong các chế phẩm từ máu toàn phần, KHC chiếm tỷ lệ cao nhất 55,78%, HTTĐL chiếm 20,7%, còn lại là tiểu cầu và các chế phẩm khác.



Biểu đồ 3.2. Kết quả điều chế trong 5 năm từ 2018 – 2022

3.3. Chế phẩm khối hồng cầu được điều chế trong 5 năm 2018 - 2022

Bảng 3.3. Kết quả điều chế khối hồng cầu trong 5 năm (2018 - 2022)

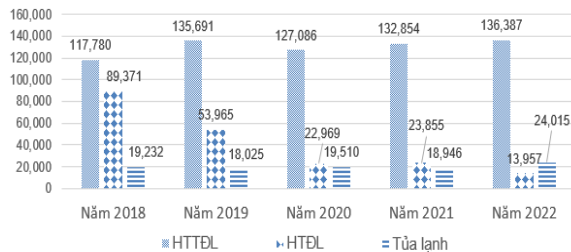
Năm	KHC thể tích > 250 ml		KHC thể tích 250 ml		KHC thể tích < 250 ml		Tổng (đv)
	SL (đv)	Tỷ lệ %	SL (đv)	Tỷ lệ %	SL (đv)	Tỷ lệ %	
2018	167.354	51,31	147.154	45,11	11.673	3,58	326.181
2019	221.315	61,59	125.763	35,00	12.281	3,42	359.359
2020	245.166	74,27	71.713	21,72	13.222	4,01	330.101
2021	262.274	74,71	76.692	21,85	12.086	3,44	351.052
2022	300.060	77,99	74.160	19,28	10.511	2,73	384.731
Tổng số	1.196.169	68,30	495.482	28,29	59.773	3,41	1.751.424

Nhận xét: KHC > 250 ml có tỷ lệ tăng lên dần theo các năm, KHC thể tích thấp hơn 250 ml xu hướng giảm, các KHC thể tích nhỏ < 250 ml được điều chế với tỷ lệ và số lượng ít thay đổi.

Bảng 3.4. Kết quả điều chế khối tiểu cầu trong 5 năm (2018 - 2022)

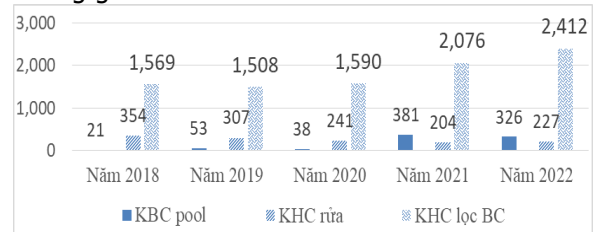
Thể tích	40 ml	150 ml	250 ml	Tổng số
Năm 2018	4.843	58.701	10.703	74.247
Năm 2019	4.333	68.675	12.973	85.981
Năm 2020	4.268	66.769	10.966	82.003
Năm 2021	4.983	73.460	12.491	90.934
Năm 2022	4.921	83.728	12.017	100.666
Tổng số	23.348	351.333	59.150	433.831
Tỷ lệ %	5,38	80,98	13,63	100

Nhận xét: Số lượng khối tiểu cầu tổng qua các năm có xu hướng tăng dần, tỷ lệ cao nhất là khối tiểu cầu 150ml.



Biểu đồ 3.4. Số lượng chế phẩm HTTĐL, HTĐL và tủa lạnh

Nhận xét: Số lượng HTTĐL và tủa lạnh có xu hướng giảm, sau đó tăng qua các năm, đặc biệt từ sau giai đoạn 2021. Lượng HTĐL có xu hướng giảm đều.



Biểu đồ 3.5. Số lượng các chế phẩm máu khác

Nhận xét: Số lượng các chế phẩm đặc biệt như KBC pool, KHC lọc bạch cầu tăng mạnh qua các năm, KHC rửa có xu hướng giảm

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả số lượng máu toàn phần tiếp nhận và số chế phẩm máu được điều chế từ năm 2018 – 2022. MTP tiếp nhận và CPM được điều chế tăng hàng năm (bảng 3.1) từ 5 đến gần 10% nhưng năm 2020, 2021 số lượng MTP tiếp nhận và CPM điều chế giảm so với năm 2019, 2021 do thời điểm dịch Covid - 19 bùng phát, Hà Nội thực hiện nhiều lần giãn cách xã hội, việc đi lại của người dân bị hạn chế nên số lượng MTP tiếp nhận và CPM được điều chế

giảm. Số lượng và tỷ lệ MTP huỷ giảm từ 1,03% (2018) xuống 0,74% (2022) do MTP có kết quả phản ứng khi làm xét nghiệm sàng lọc (HIV, HBV, HCV, giang mai) giảm, ngoài ra còn huỷ do thùng túi máu hoặc hở dây túi máu, thể tích máu lấy được nhỏ hơn 100 ml.

Tỷ lệ trung bình CPM được điều chế từ 1 đơn vị MTP là 1,85, tỷ lệ này có xu hướng giảm (biểu đồ 3.1) do số lượng HTĐL giảm nhiều.

4.2. Kết quả điều chế các chế phẩm máu từ năm 2018 đến 2022. Từ 2018 đến 2022, các CPM được điều chế thường quy: KHC (55,78%), KTC pool và KTC pool lọc (13,81%), HTTĐL (20,7%), HTĐL (6,5%), tủa lạnh (3,18%), các CPM: KBC, KHC rửa KHC lọc bạch cầu chiếm tỷ lệ nhỏ (0,03%) do các CPM này chỉ điều chế khi có yêu cầu (biểu đồ 3.2).

So với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Tuấn Dương (2014)[4] và Võ Thị Diễm Hà (2018)[5] khi thực hiện nghiên cứu tình hình điều chế các chế phẩm máu từ năm 2004 đến 2017, kết quả nghiên cứu của chúng tôi về các CPM giai đoạn 2020 - 2022 như sau: chế phẩm KHC, KTC, tủa lạnh đạt tỷ lệ % tương đương; chế phẩm HTTĐL đạt tỷ lệ % cao hơn, HTĐL đạt tỷ lệ % thấp hơn so do nhu cầu sử dụng HTĐL ngày càng giảm.

Số lượng chế phẩm KHC thể tích > 250 ml (350 ml, 450ml) tăng lên từ 51,31% (năm 2018) đến 77,99% (năm 2022) và tỷ lệ KHC thể tích 250 ml có xu hướng giảm từ 45,11% (năm 2018) đến 19,28% (năm 2022) (bảng 3.3). Điều này cũng phù hợp với số lượng MTP tiếp nhận được của Viện HHTMTW qua các năm từ 2018 đến 2022. Khi thực hiện điều chế các KHC thể tích nhỏ, yêu cầu thực hiện tách từ các túi KHC có thể tích lớn (350, 450 ml) và được tiếp nhận trong vòng 5 ngày [2]. Chúng tôi tách các KHC thể tích nhỏ <250ml (50 ml, 150 ml và 200 ml) chỉ định sử dụng nhiều cho trẻ nhỏ và trẻ sơ sinh.

Chế phẩm KTC được điều chế từ MTP có xu hướng tăng lên hàng năm (bảng 3.4) do số lượng MTP tiếp nhận tăng và số lượng MTP 350 ml tăng (tăng 10% so với năm 2018) và số lượng MTP 250 ml giảm (giảm 10% so với năm 2018). Đây cũng là điều kiện thuận lợi trong việc điều chế KTC pool và các CPM khác tăng. Thay vì pool 4 túi buffy coat thì chỉ cần pool 3 túi buffy coat có thể điều chế được 1 đơn vị KTC pool. Có 3 loại KTC với thể tích khác nhau là 40 ml, 150 ml và 250 ml. Kết quả bảng 3.4 cho thấy, KTC pool thể tích 150 ml được điều chế nhiều nhất (chiếm tỷ lệ 80,98%). KTC pool lọc bạch cầu thể tích 250 ml chiếm tỷ lệ 13,63%, được điều chế khi số

lượng MTP tiếp nhận nhiều (từ > 1000 đơn vị/ngày). KTC thể tích 40 ml, chiếm tỷ lệ 5,36%, sử dụng cho bệnh nhân nhi. Năm 2020, do ảnh hưởng của dịch Covid -19, số lượng KTC giảm (82.003 đv) so với trước dịch (85.981 đv) và sau dịch (90.934 đv). Viện HHTMTW đã chủ động điều chế và đặt sẵn KTC pool tại các bệnh viện cung cấp, khi bệnh nhân cấp cứu cần truyền KTC là có chế phẩm truyền ngay [12].

Số lượng HTTĐL và tủa lạnh được điều chế có xu hướng tăng lên do nhu cầu sử dụng tăng. 50% số lượng HTT tách từ MTP được cung cấp cho nhu cầu điều trị của bệnh nhân, còn 50% còn lại sẽ được giữ lại để điều chế tủa lạnh. Khi so sánh tỷ lệ HTTĐL giai đoạn 2018 - 2022 đều tăng về số lượng và tỷ lệ so với những năm 2004 - 2017 [4, 5]. Năm 2020, 2021, do ảnh hưởng của dịch Covid - 19, thiếu hụt nguồn nguyên liệu tiếp nhận đầu vào nên số lượng HTTĐL giảm (lần lượt là 127.086 và 132.854) so với năm trước dịch 2019 (135.691) tương đương giảm từ 3 đến 7% (biểu đồ 3.4). Chế phẩm HTĐL được điều chế giảm theo hàng năm (biểu đồ 3.4) do nhu cầu sử dụng tại viện và ngoại viện giảm. Nhằm giảm áp lực cho việc bảo quản, giảm tỷ lệ huỷ HTĐL thành phẩm, số lượng chế phẩm HTĐL được chủ động điều chế chỉ đủ cho nhu cầu cấp phát. Chế phẩm tủa lạnh tăng theo hàng năm (biểu đồ 3.4) và chế phẩm này có thời điểm không điều chế kịp thời cho nhu cầu sử dụng tăng cao, đặc biệt, sau dịch Covid-19, năm 2022, nhu cầu sử dụng chế phẩm này tăng 25% so với năm 2018, do thiếu hụt cung ứng các thuốc điều trị ở các bệnh viện.

Chế phẩm KBC pool là một trong các chế phẩm được điều chế với số lượng nhỏ và chỉ được điều chế khi có yêu cầu. Năm 2021, 2022, số lượng KBC pool tăng cao, gấp 15 lần so với những năm trước, nguyên nhân một phần do các thuốc điều trị nhiễm trùng bị hạn chế cung cấp và tăng nhu cầu điều trị hỗ trợ.

Để giảm thiểu các phản ứng bất lợi do bạch cầu gây ra trong truyền máu, có thể sử dụng các phương pháp điều chế để giảm bạch cầu: loại bỏ buffy coat bằng phương pháp ly tâm (loại bỏ trên 70% lượng bạch cầu) [2], rửa khối hồng cầu (loại bỏ trên 85% lượng bạch cầu), đông lạnh khối hồng cầu (loại bỏ trên 98% lượng bạch cầu), lọc bạch cầu (loại bỏ trên 99,5% lượng bạch cầu) [8]. Tại Viện HHTMTW, chế phẩm được xử lý kỹ thuật bổ sung bao gồm kỹ thuật rửa hoặc lọc bạch cầu. Số lượng KHC rửa (biểu đồ 3.5) có xu hướng giảm dần theo thời gian, thay vào đó KHC lọc bạch cầu tăng dần. Qua

thực tế sử dụng năm 2016 [5], các chế phẩm lọc bạch cầu được chỉ định và sử dụng an toàn cho bệnh nhân. Chế phẩm KHC lọc bạch cầu được thực hiện tại Labo từ tháng 7/2017, sử dụng cho bệnh nhân thiếu máu, ưu tiên sử dụng cho các bệnh nhân ghép tủy hoặc bệnh nhân có tiềm năng ghép tủy. Số lượng chế phẩm máu này tăng dần qua các năm, đến nay mỗi tháng điều chế khoảng 200 đơn vị.

V. KẾT LUẬN

- Tổng số MTP tiếp nhận và CPM được điều chế có xu hướng tăng, đặc biệt MTP tăng số lượng có thể tích từ 350 ml và có xu hướng giảm huỷ. Năm 2020 và 2021, dịch Covid-19 cao điểm, số lượng MTP và CPM điều chế đều giảm

- Có 9 loại chế phẩm máu được điều chế với nhiều thể tích khác nhau để cung cấp theo nhu cầu điều trị cho người bệnh. Chế phẩm KHC, KTC pool, HTTĐL, tủa lạnh, KBC, KHC lọc bạch cầu có xu hướng điều chế tăng. HTĐL, KHC rửa có xu hướng điều chế giảm.

VI. ĐỀ XUẤT VÀ KIẾN NGHỊ

Cần phối hợp với các Khoa, phòng khác để tăng cường tiếp nhận nhiều máu có thể tích từ 350 ml trở lên và giảm tỷ lệ huỷ MTP.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Trung Phần** (2012), Truyền máu hiện đại

cập nhật và ứng dụng trong điều trị bệnh, NXB Giáo dục Việt Nam.

2. **Bộ Y tế** (2013), Thông tư 26/2013/TT-BYT về việc Hướng dẫn Hoạt động Truyền máu, tr. 17 - 27.
3. **Trần Ngọc Quế, Ngô Mạnh Quân, Nguyễn Phương Thảo và cộng sự** (2020), Tình hình tiếp nhận máu và một số thay đổi trong cơ cấu người hiến máu tại Viện Huyết học - Truyền máu TW giai đoạn dịch bệnh Covid-19 bùng phát, Tạp chí Y học Việt Nam, 496, 54 - 63.
4. **Phạm Tuấn Dương, Võ Thị Diễm Hà, Đỗ Thị Hiền và cộng sự** (2014), Tình hình điều chế các chế phẩm máu tại Viện huyết học - Truyền máu Trung ương trong 10 năm (2004 - 2013), Tạp chí Y học Việt Nam, 423, 56 - 63.
5. **Võ Thị Diễm Hà, Đỗ Thị Hiền, Trần Thị Thuý và cộng sự** (2018), Tình hình điều chế các chế phẩm máu tại Viện huyết học - Truyền máu Trung ương trong 5 năm (2013 - 2017), Tạp chí Y học Việt Nam, 467, 35 - 41.
6. **Trần Ngọc Quế, Triệu Thị Biển, Ngô Mạnh Quân và cộng sự** (2020), Đánh giá sự hài lòng của người hiến máu tại Viện Huyết học - Truyền máu TW trong giai đoạn dịch bệnh Covid-19 bùng phát ở Việt Nam, Tạp chí Y học Việt Nam, 496, 143 - 165.
7. **Trần Ngọc Quế, Phạm Minh Hùng, Nguyễn Thế Mạnh và cộng sự** (2022), Tình hình tiếp nhận và cung cấp máu, chế phẩm máu tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương giai đoạn 2018 - 2021, Tạp chí Y học Việt Nam, 520 (1), 88 - 95.
8. **Saleh Nasiri** (2015), An overview on leucoreduction in blood components, International Journal of Analytical, Pharmaceutical and Biomedical Sciences, Vol 4, issue-7, p. 46 - 59.

KẾT QUẢ TRIỂN KHAI ĐO CHỈ SỐ SjVO₂ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG Ở BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG SỌ NÃO NẶNG ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC NGOẠI KHOA, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Đình Hiệp¹, Đỗ Ngọc Sơn²,
Nguyễn Văn Hương¹, Nguyễn Đức Phúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả triển khai đo chỉ số SjVO₂ và một số yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng điều trị tại Khoa hồi sức tích cực ngoại khoa Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 51 bệnh nhân chấn thương sọ não nặng đã được phẫu thuật giải phóng chèn ép não, điều trị hậu phẫu tại Khoa hồi sức tích cực ngoại khoa, Bệnh viện

Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 10/2022 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Thời gian làm thủ thuật đặt catheter trung bình 17 ± 5 phút, có 1 trường hợp tai biến chọc vào động mạch cảnh trong chiếm 2%. Tỷ lệ bệnh nhân có SjVO₂ diễn biến về mức bình thường (55-75%) sau 48 giờ phẫu thuật là 66,7%. Tỷ lệ bệnh nhân có điểm GOS sau ra viện 1 tháng ở mức tốt ở nhóm có chảy máu màng nhện thấp hơn nhóm không có chảy máu màng nhện (tương ứng là 20% và 65,9%, p=0,017). Tỷ lệ bệnh nhân có điểm GOS sau ra viện 1 tháng ở mức tốt ở nhóm diễn biến SjVO₂ trở về bình thường cao hơn nhóm không trở về bình thường (tương ứng là 67,6% và 35,3%, p=0,032). Phân tích hồi quy đa biến cho thấy diễn biến SjVO₂ và chảy máu màng nhện là những yếu tố tiên lượng độc lập kết cục GOS sau 1 tháng. **Kết luận:** SjVO₂ là phương pháp theo dõi có giá trị tiên lượng ở bệnh nhân chấn thương sọ não nặng. SjVO₂ có mối liên

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Ngọc Sơn

Email: sonngocdo@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024